

高齢者施設の皆様向け

# 本庄保健所 結核だより

令和6年度9月発行  
本庄保健所 保健予防推進担当  
(感染症担当)  
TEL：0495-22-6481

各高齢者施設の皆様には、日頃、当所の感染症対策に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

毎年9月24日～9月30日に定められている

『結核・呼吸器感染症予防週間』に合わせて、最近の結核の動向や本庄保健所管内における情報をお知らせしたく、「結核だより」を作成いたしました。

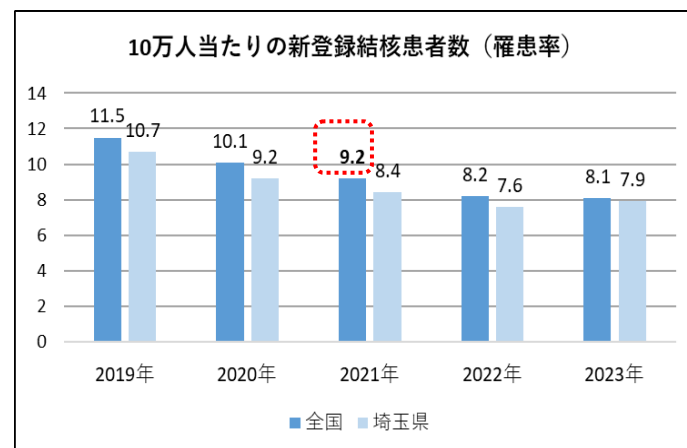
改めて『結核』という病気について振り返り、意識していただく機会になればと思っています。



公益財団法人結核予防会ポスター

## 最近の結核発生動向について

2021年には、人口10万対の年間新登録結核患者数（罹患率）が初めて10未満となり、ようやく日本も**低蔓延国**の仲間入りを果たしました。2023年も全国では罹患率8.1と、低蔓延状態を維持しています。



結核は低蔓延状態となったこともあり、『昔の病気』と思われがちですが、

**今でも毎年1万人以上の新しい患者が**

発生している日本の主要な感染症の一つです。

新登録患者数及び、罹患率の減少については、新型コロナウイルス感染症の影響も考え、今後の動向を注視していく必要があると言われていますが、先進国の水準に年々近づき、近隣アジア諸国に比べても低い水準になっています。

## 高齢者施設の皆様に紹介したい事例

結核に関しては、身近な話として感じられないという方もいらっしゃるかもしれませんが、実際にいつ、どこで患者が発生し、対応を求められるかはわかりません。

本庄保健所管内の「ある施設」で実際に対応いただいた経験を振り返っていただきました。

見開きページにまとめましたので、是非ご覧ください。

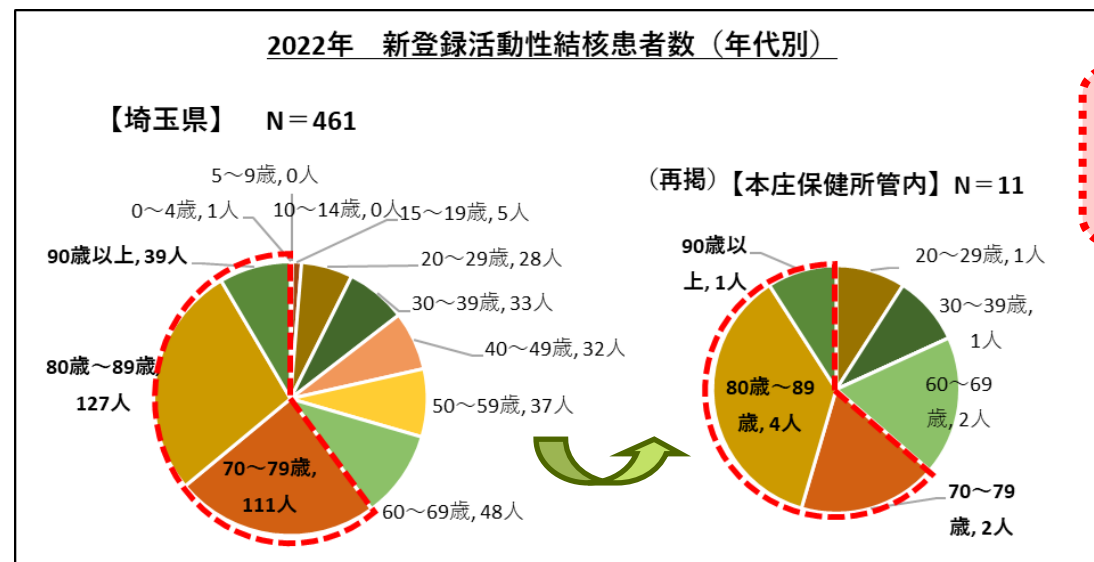
## 結核について特に注目していただきたいこと

### ①新規結核患者は、高齢者に多い！

現在の特徴の一つとして、新規結核患者のうち高齢者の占める割合が高いことが挙げられます。

高齢者は何十年も前、結核が現在よりも蔓延していた時代に感染し、高齢や疾病による免疫力低下に伴って結核を発症するケースが多いことが要因と考えられています。

過去の感染をなくすことはできませんが、万が一、発症した際、早期に発見し、治療に結びつけられることができれば、重症化予防だけでなく、更なる感染拡大防止につながります。



全体の約6割を  
70歳以上の高齢者が  
占めています。



コバトン

### ②若年者では外国生まれの患者の割合が増加！

もう一つの特徴として、若年の新規結核患者では外国生まれの患者の割合が高くなっていることが挙げられます。全国的にも20～29歳の新規患者のおよそ4分の3は外国生まれの患者と言われており、本庄保健所管内でも同様の傾向が見られます。

＊結核の症状（長引く咳、たん、微熱、体のだるさなど）には特徴的なものがなく、初期は目立たないことが多いです。特に、高齢者では呼吸器症状が現れず、**食欲不振や体重減少等が主な症状である場合も少なくありません。**そして、気づかないうちに進行してしまうことがあります。体温・血圧等の数値だけではなく、「なんだか調子が悪そう」「痩せてきている」等日頃の様子と違う状態にもご注意いただき、是非、症状が長く続く場合には結核の可能性も考えて受診や胸部エックス線検査の実施を考慮していただけたらと思います。

＊また、毎年お願いしておりますが、特定の事業者等には、結核に係る定期の健康診断を行うことが義務付けられており（感染症法第53条の2）、その結果は、保健所への報告が必要となります（同法第53条の7）。御対応についてよろしくお願いいたします。

＊**結核対策や感染症対策において、高齢者施設の皆様にも知っていただくことは非常に重要だと考えています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。**

# 高齢者入所施設での結核対応事例 紹介

実際に発生した事例を通じて、より具体的なイメージをもっていただければと思い、昨年度本庄保健所管内の高齢者入所施設（A施設）で結核患者さんに対応いただいた事例を紹介いたします。今回、快くインタビューに応じてくださった施設管理者様には本当に感謝しております。この場をお借りして、深くお礼申し上げます。

## 1 結核対応の経過概要

保健所からのポイント

管理者の声

### ①初発患者：Bさん について

|            |                                                                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R5年〇月〇日    | A施設に入所。発熱や咳はないが痰が多かった。                                                                                |
| （入所1か月後）   | 入所時健診を実施。胸部エックス線検査で両肺に影を指摘される。痰の症状もあったため、結核か肺炎を疑って、痰の検査を実施。                                           |
| （入所2か月後）   | 痰の検査で陽性が判明。肺結核であり、周囲への感染力がある状態であると診断される。→入院となる。                                                       |
| ※診断直後～4か月後 | Bさんが周囲への感染力がある状態だったため、接触者健診を実施。（詳しくは後述）                                                               |
| 診断後約2か月    | 周囲へ感染させる状態ではなくなったため、退院。A施設に戻る。入院中に実施した痰検査（培養検査）で陰性が確認されるまで、A施設内で個室隔離を実施。A施設で服薬の管理。服薬手帳を用いながら保健所と連携した。 |

「結核」のイメージにある症状（咳等）が必ずみられるわけではありません。風邪のような症状や食欲低下、体重減少等のみで発見されることもあります。「普段と違う」状態が続くことへの注意が重要です！

「結核」は“感染する”“隔離が必要”と思われるかもしれませんが、周囲への感染力をもつ前に発見できれば、入院をせずに外来で治療ができます！**早期発見、早期治療が重要です!!**

〈管理者の声〉

ビックリし、大変な事が起きたと思い、どうしようと考えました。仕事はしてよいのか、これからどうなるのかと気が落ち込みました。施設内の職員の中には“自分たちも感染していたらどうしよう”と思ったり、家族にもうつしていたらどうしようと思不安に思う者もいました。保健所から資料等をいただいたので、その資料を職員に配り、管理者として落ち着いて説明するようにしました。



コバトン

IGRA検査：血液検査。結核に感染しているかどうかを調べる検査。

### ②Bさん周囲の接触者健診について

Bさん診断直後

- ・保健所で接触者健診の範囲を検討  
→職員と入所者を健診対象として、「直後」と「3か月後」のIGRA検査実施計画。
- ・接触者健診対象者は、**職員11名、入所者16名 合計27名**
- ・保健所が委託契約している医療機関を受診し、採血を実施する方針を決定。

診断約1か月後

- ・接触者健診（直後）実施  
⇒ 職員：10名陰性、**1名陽性（Cさん）**、入所者：15名陰性、**1名陽性（Dさん）**
- ・陽性だったCさん、Dさんには保健所が紹介状を作成して医療機関受診。  
→ 胸部エックス線検査は異常なく、発病していないことから半年毎に2年間、胸部エックス線検査で経過観察予定。

診断約3か月後

- ・接触者健診（3か月後）実施。Cさん、Dさん、これまでの間に死亡退所した2名を除き、職員10名、入所者13名 合計23名の検査実施。  
⇒ 職員：10名陰性（終了）、入所者：11名陰性（終了）、**2名陽性（Eさん、Fさん）**。2名とも結核の既往歴あり。医療機関を受診して精密検査実施。

診断約4か月後

- ・Eさんは胸部エックス線検査で異常なく、2年間胸部エックス線検査経過観察。
- ・Fさんは胸部エックス線検査や喀痰検査等により結核と診断。

POINT!

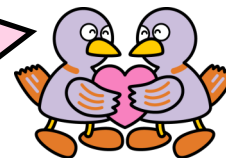


コバトン

- \* 結核は「空気感染」する病気です。空間を共有することで必ず感染するわけではありませんが、仮に感染しても、すぐに発病（症状が出てくる）するものではありません。
- \* 保健所では、調査を行いながら、接触者健診の範囲や時期、検査方法を設定します。

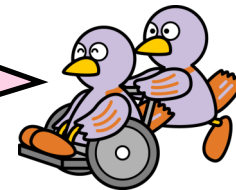
〈管理者の声〉

接触者健診を受ける入所者の御家族様に1件1件連絡して説明を行いました。一部の家族様はどうしてこのような状況になったのか少し納得できず、施設から謝罪をして理解していただきましたが、ほとんどの家族様からは「大変だと思いますが、頑張って乗り越えてください」と励ましの言葉をいただきました。感謝しかありません。



〈管理者の声〉

接触者健診受診のために、何度もピストンで利用者様（寝たきりや体調の悪い方も含め）を医療機関に連れていくことが大変で苦労しました。



### ③患者Fさんについて

|            |                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------|
|            | 2回目のIGRA検査を実施する1か月くらい前に発熱、咳、痰あり。風邪と診断。検査前には改善していた。                         |
| （診断）       | IGRA検査で陽性確認後、胸部エックス線検査や喀痰検査を実施。肺結核であり、周囲への感染力がある状態であると診断される。→入院先を調整し、入院となる |
| ※診断直後～3か月後 | 周囲への感染力がある状態だったため、接触者健診を実施。（詳しくは後述）                                        |
| 診断後約1か月    | 周囲へ感染させる状態ではなくなったため、退院。その後の対応はBさんと同様。                                      |

### ④Fさん周囲の接触者健診について（Bさんの時の接触者と重複あり）

Fさん診断直後

- ・保健所で接触者健診の範囲を検討  
→職員と入所者を健診対象として、「3か月後」のIGRA検査実施計画。
- ・接触者健診対象者は、**職員15名、入所者10名 合計25名**

診断約3か月後

- ・接触者健診（3か月後）実施  
⇒ 職員：13名陰性（終了）、**2名陽性（Gさん、Hさん）**、入所者：10名陰性（終了）
- ・Gさん、Hさんとも医療機関受診。肺結核と診断され、外来で治療開始。

## 2 管理者として思うこと

大変だったこと…

- ・職員の不安もあり、施設の清掃、換気等365日24時間体制で対応しました。
- ・冬は換気をすることで厳しい寒さもあり、風邪や新型コロナ等にも気がつかい苦労しました。

今後に生かしていきたいこと…

- ・常に施設内の感染対策は徹底して行うこと。
- ・結核発生の有無にかかわらず、換気を行うことが重要だと思います。換気を徹底していたおかげかはわかりませんが、新型コロナのクラスターは発生しませんでした。

保健所とのやり取りで思うこと…

- ・適切に指示を出していただき助かりました。
- ・時には施設側の対応が遅れた時もあり、医師、保健所との連携が大切で重要であると実感しました。

他の高齢者施設の皆様に伝えたいこと…

- ・まだまだ身近には結核があることを忘れないようにすることが大事だと思います。
- ・入所者様の入所時には幼少期等の結核既往歴があったか確認することが大事だと思います。
- ・職員が一丸となって対策を行い、しっかりと一人ひとりが感染症に対する危機感を持って対応することが大切だと思います。

